

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РИНИТОВ У ДЕТЕЙ ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Матющенко О.В., Лысенко И. М., Баркун Г.К.,  
Рябова Т.М., Юнес И.В.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

**Введение.** Аллергические риниты (АР) относятся к числу самых распространенных и трудно излечимых болезней. Этой проблеме посвящено громадное количество публикаций, однако, большинство исследований касается взрослых.

**Цель.** Выявить особенности течения аллергических ринитов у детей различных возрастных групп

АР (раздел J30 по МКБ X) – хроническое заболевание слизистой оболочки носа, в основе которого лежит IgE-опосредованное аллергическое воспаление, обусловленное воздействием различных аллергенов и проявляющееся комплексом симптомов в виде ринореи, заложенности носа, чихания и зуда в носовой полости. АР нередко сопряжен с синуситом, аденоидитом и другими заболеваниями верхних дыхательных путей, с конъюнктивитом, атопическим дерматитом и бронхиальной астмой.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 212 детей, проходивших обследование и лечение на базе аллергологического отделения Витебской областной детской клинической больницы в течение пяти лет Средний возраст пациентов 7,2<sub>±</sub> 2,4 г.

**Результаты и обсуждение.** Признаки аллергии проявляются уже в первые месяцы жизни - чаще в виде экземы, хотя уже в этом возрасте возможны и аллергические заболевания носа. Наиболее часто эти болезни возникают в возрасте 2-3 лет. В определенной степени это связано с увеличением количества контактов с другими детьми и новыми аллергенами, например при посещении детского сада. Пик заболеваемости АР приходится на 4-х летний возраст. У 70% больных АР начинается в возрасте до 6 лет.

**Факторы и условия, способствующие развитию АР:** наследственность, осложненный аллергологический анамнез при АР выявляется у родителей в 54% случаев, тогда как при риносинуситах – только в 16%, в грудном и раннем

детском возрасте причинами АР чаще являются пищевые аллергены (коровье молоко, молочные смеси, куриные яйца, манная каша и др.), медикаменты и вакцины; в дошкольном и школьном – ингаляционные аллергены; кроме длительного контакта с аллергеном развитию респираторной аллергии способствуют возрастные анатомо-физиологические особенности ребенка, в том числе особенности полости носа, повышенная проницаемость слизистой оболочки и сосудистой стенки, развитая кавернозная ткань носовых раковин, АР начинается после перенесенной ОРВИ.

К факторам риска возникновения АР относится экологическая среда, в которой проходит жизнь ребенка. Часто оказываются значимыми домашние птицы и животные, рыбки и корм для них, а также споры грибов, пух, перо подушек. В последнее время сенсибилизации организма способствуют вещества, используемые при изготовлении ярко окрашенные детских игрушек; частота АР у ребенка в семьях, где родители курят (пассивное курение), выше в 2-4 раза; важнейшим фактором риска является домашняя пыль. Особо важное значение имеет быстрое размножение спор грибов в домашней пыли в осенне-зимний период; наряду с вакцинами к ятрогенным факторам относятся смазывание и вливание капель в полость носа, введение лекарства на турунде; к факторам риска относятся и ряд соматических заболеваний родителей (в основном матери)

#### **Классификация АР**

На основании данных анамнеза, особенностей клинического течения и результатов аллергологического обследования выделяют два основных этиологических варианта АР, входящих в МКБ X: сезонный (J30.1-J30.2) и круглогодичный (J30.3-J30.4) Согласно рекомендациям ВОЗ (ARIA, 2001: Аллергический ринит и его влияние на бронхиальную астму) предлагается АР подразделять на **интермиттирующий и персистирующий**.

**К интермиттирующему АР** относятся случаи заболевания, характеризующиеся периодически возникающими, резкими или кратковременными симптомами, длящимися менее 4 дней в неделю при сезонном АР или менее 1 месяца при круглогодичном РА. **Персистирующий АР** характеризуется более частым появлением симптомов: более 4-х дней в неделю при сезонном АР или более 1 месяца при круглогодичном РА

Создание отдельной классификации для детей связано с рядом факторов

- АР имеет существенные особенности в разных возрастных группах, поэтому основным критерием здесь должен быть возрастной подход.

- Течение АР и его этиология (аллергены) у детей отличны от таковых у взрослых

- Большое значение имеет наследственность, анатомо-физиологические условия (например, отсутствие лобных пазух), возрастные варианты строения, создающие условия для избыточной концентрации аллергенов и формирования очаговых зон аллергического воспаления, особенности иммунологического статуса

- Существуют иные сопутствующие ЛОР-заболевания (например, аденоидиты), иной подход к хирургии (например, подслизистой резекции перегородки носа), иные сочетания с инфекциями (например, с детскими).

- У детей преобладают функциональные нарушения, и в меньшей степени характерны органические (например, выраженный полипоз носа)

- Ограничены возможности лечения из-за побочных действий лекарств, опасности системных заболеваний и методических затруднений при проведении местного лечения.

**Клиническая картина.** Типичное течение и жалобы на зуд с пароксизмальным чиханием, ринорея и затруднение носового дыхания характерны для детей примерно с 3-4х летнего возраста. АР может развиваться и у грудных детей, и даже у новорожденных. Основными симптомами у них являются затруднение носового дыхания в результате отека слизистой и, как следствие, - нарушение сосания. АР часто температуры в течение 30-40 минут

#### **Диагностика АР:**

Диагноз АР должен основываться при анализе следующих данных

1. Анамнез заболевания и наследственность.
2. Осмотр. Выявление характерных признаков АР «аллергический салют», аллергические круги», постоянно открытый рот, «шмыганье носом», покраснение кожи вокруг крыльев носа.
3. Исследование периферической крови.
4. Кожные пробы для выявления причинно-значимых аллергенов.
5. Исследование уровня общего и специфических IgE в сыворотке крови – верификация диагноза при высоких уровнях данных показателей.
6. Цитологическое исследование секрета полости носа: обнаружение эозинофилов, тучных и плазматических клеток
7. Риноскопия.

#### **Общие методы исследования.**

*Кожные пробы.* RAST – радиоаллергосорбентный тест – выявление повышенной концентрации иммуноглобулинов класса Е в сыворотке крови у больных с атопией; PRIST – радиоиммуносорбентный тест

Остальные критерии аллергологической диагностики с равной степенью достоверности используются при АР, как и при других аллергических заболеваниях.

**Местные методы исследования.** RAST и PRIST тесты используются так же для определения уровня IgE и в крови носовых раковин и в носовом секрете. В последнее время популярно определение уровня IgE в жидкости из полипов.

*Определение количества эозинофилов в носовом секрете.*

#### **Лечение.**

##### **Специфическая иммунотерапия (аллерговакцинация)**

Главный принцип – это устранение аллергена, но это не всегда возможно.

##### **Неспецифическая десенсибилизация.**

Антигистаминные препараты Кортикостероидная терапия. Общая терапия при АР не показана. Доказано, что местное применение гормональных препаратов не вызывает побочных реакций. Сосудосуживающие средства Местные вазоконстрикторы детям до 1 года жизни противопоказаны потому, что интервал между терапевтической и токсической дозой очень мал. В более старшем возрасте главную опасность представляет нарушение функции мерцательного эпителия и регуляции сосудистой стенки, ведущее к постоянной дилатации.

##### **Возможны хирургические методы лечения.**

##### **Профилактика АР.**

**Первичная профилактика** начинается а антенатального периода и

включает соблюдение будущей матерью рациональной диеты, устранение профессиональных вредностей, отказ от курения, профилактика и лечение при наличии четких показаний терапии хронических заболеваний, в том числе персистирующей инфекции.

**К вторичной профилактике** относится предотвращение манифестации АР у сенсibilизированных детей.

**Третичная профилактика** является предупреждение тяжелого течения АР и профилактика бронхиальной астмы. Наряду с лекарственной терапией может возникать необходимость решения психологических проблем (нарушение сна, стероидофобия, зависимость от деконгестантов и др.)